



**Кемеровская государственная
медицинская академия**

**Н. В. Артымук, Т. Ю. Марочко,
И. М. Сутулина, А. А. Черных**

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ
В АКУШЕРСТВЕ,
ПЕРИНАТОЛОГИИ И
НЕОНАТОЛОГИИ**

Кемерово 2007

ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

Н. В. Артымук, Т. Ю. Марочко,
И. М. Сутулина, А. А. Черных

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ В АКУШЕРСТВЕ, ПЕРИНАТОЛОГИИ И НЕОНАТОЛОГИИ

Рекомендуется Учебно-методическим объединением по медицинскому
и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного
пособия для студентов, обучающихся по специальности
060103 (040200) – Педиатрия

Кемерово 2007

УДК 618/618.7(07)

Н. В. Артымук, Т. Ю. Марочко, И. М. Сутулина, А. А. Черных.

Основные понятия в акушерстве, перинатологии и неонатологии:

Учебное пособие. – Кемерово: КемГМА, 2007. – 109 с.

Учебное пособие составлено в соответствии с действующим учебным планом и с учетом программ по акушерству (Москва, ВУНМЦ, 1999) и детским болезням (Москва, ВУНМЦ, 2001) для специальности 060103 – Педиатрия. В учебном пособии представлены основные термины, используемые в акушерстве, перинатологии и неонатологии, дано их краткое толкование. Предложен итоговый тестовый контроль и типовые ситуационные задачи. Пособие предназначено для самостоятельной подготовки студентов 4–5 курсов педиатрического факультета к практическим занятиям по акушерству и неонатологии.

Рецензенты:

О. Г. Пекарев – д. м. н., проф., заведующий кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета и ФУВ Новосибирского государственного медицинского университета;

Т. В. Белоусова – д. м. н., проф., заведующая кафедрой неонатологии Новосибирского государственного медицинского университета.

© Кемеровская государственная медицинская академия, 2007

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Основные понятия в акушерстве и перинатологии	5
Основные понятия в неонатологии	15
Тестовый контроль знаний по акушерству	36
Тестовый контроль знаний по неонатологии	63
Ситуационные задачи по акушерству	81
Ситуационные задачи по неонатологии	87
Приложение	103
Список литературы	109

ВВЕДЕНИЕ

В процессе преподавания акушерства и неонатологии студентам педиатрического факультета крайне актуальной задачей является унификация используемой медицинской терминологии. Ряд важных тем («Недонашивание и перенашивание беременности», «Гемолитическая болезнь плода и новорожденного», «Внутриутробные инфекции», «Врожденные пороки развития плода», «Родовой травматизм») изучается как в разделе акушерства, так и в курсе неонатологии. Поэтому единство понятий обеспечивает преемственность в изучении указанных дисциплин. В пособии представлены основные термины, применяемые в акушерстве, перинатологии и неонатологии, дано их краткое и понятное толкование. Кроме того, предложен итоговый тестовый контроль (отдельно по акушерству и неонатологии) и типовые ситуационные задачи. В приложении даны эталоны ответов на вопросы тестового контроля.

Пособие предназначено для самостоятельной подготовки студентов 4–5 курсов педиатрического факультета к практическим занятиям по акушерству и неонатологии.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ПЕРИНАТОЛОГИИ

Аборт – прерывание беременности от зачатия до 22 недель:

- **самопроизвольный** – вызванный естественными причинами;
- **искусственный** – вызванный лекарственными средствами или механическими причинами;
- **криминальный** – произведенный лицом, не имеющим на это юридического права или вне медицинского учреждения;
- **медицинский** – произведенный по желанию женщины специалистом в медицинском учреждении в I-м триместре беременности;
- **ранний** – прерывание беременности от зачатия до 12 недель;
- **поздний** – прерывание беременности от 12 до 22 недель;
- **угрожающий** – первая стадия течения аборта, при которой связь плодного яйца со стенкой матки сохранена;
- **начавшийся** – вторая стадия аборта, при которой имеет место отслойка плодного яйца от стенки матки на небольшом участке;
- **неполный** – аборт, в результате которого часть плодного яйца остается в матке;
- **несостоявшийся** – аборт, при котором эмбрион погибает, но остается в полости матки;
- **полный** – стадия самопроизвольного аборта с завершившимся выбросом всего плодного яйца.

Агенезия – полное врожденное отсутствие органа.

Акушерство (франц. accoucher – помогать при родах) – область клинической медицины, изучающая физиологические и патологические процессы, происходящие в организме женщины, связанные с зачатием, беременностью, родами и послеродовым периодом.

Альфа-фетопротеин – гликопротеин, синтезирующийся в желточном мешке и печени плода. Из организма плода попадает в амниотическую жидкость и кровь беременной. Является маркером открытых дефектов нервной трубки, когда происходит просачивание гормона из сосудистого русла в амниотическую жидкость и далее в кровь матери.

Амнион (водная оболочка) – внутренняя, ближайшая к плоду оболочка, состоит из эпителия и соединительной ткани. Представляет собой замкнутый мешок, в котором находится плод, окруженный околоплодными водами. Эпителий амниона участвует в образовании и обмене околоплодных вод.

Фетопатии – болезни плода, возникающие с 12-й недели внутриутробной жизни до начала родов, различают ранние фетопатии, возникшие в период с 12 по 28-ю неделю внутриутробного развития, и поздние фетопатии – возникшие в период с 29-й недели до наступления родов.

Хорион – ворсинчатая оболочка развивающегося трофобласта и мезенхимы, снабженная ворсинками, врастающими в слизистую оболочку матки.

Членорасположение плода – отношение конечностей плода к головке и туловищу. При типичном нормальном членорасположении туловище согнуто, головка наклонена к грудной клетке, ножки согнуты в тазобедренных и коленных суставах и прижаты к животу, ручки скрещены на грудной клетке.

Эмбрион – организм человека на протяжении первых 12 недель внутриутробного развития.

Эмбриопатии – поражения зародыша в период от 2 до 12 недель, проявляющиеся пороками развития отдельных органов систем.

Эпизиотомия – рассечение промежности сбоку (2 см от средней линии) в пределах задней трети большой половой губы по направлению к седалищному бугру.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ В НЕОНАТОЛОГИИ

Абстинентный синдром новорожденного – патологическое состояние, характерное для детей, родившихся от матерей, употреблявших во время беременности психоактивные вещества (наркотики, алкоголь), проявляющееся интенсивными неврологическими и соматовегетативными нарушениями, возникающими после рождения ребенка в связи с прекращением поступления к нему психоактивных веществ.

Адаптация новорожденного – функциональное состояние ребенка в первые минуты и дни жизни, характеризующееся развитием реакций приспособления систем организма к изменившимся условиям окружающей среды, обеспечивающих его жизнедеятельность вне организма матери; включает **немедленную постнатальную адаптацию** – первые 30 минут жизни (острая респираторно-гемодинамическая адаптация), **острую постнатальную адаптацию** – первые 6 часов (период аутостабилизации, синхронизации основных функциональных систем в условиях внеутробной жизни), **раннюю постнатальную адаптацию** – первые 7 дней жизни, **позднюю постнатальную адаптацию** – от 7 до 28 дней (окончание периода адаптации к условиям внеутробной жизни определяется исчезновением пограничных состояний).

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ ПО АКУШЕРСТВУ

Вам предлагаются задания, которые имеют один правильный ответ.

1. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ:

- 1) гестоз
- 2) экстрагенитальная патология
- 3) кровотечение
- 4) инфекция

2. ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) (число женщин, умерших в родах / число родов) x 100 000
- 2) (число женщин, умерших от осложнений беременности со срока 28 недель / число родившихся живыми и мертвыми) x 100 000
- 3) (число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности) / число родившихся живыми) x 100 000
- 4) (число умерших беременных, независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности / число родившихся живыми и мертвыми) x 100 000

3. ПОНЯТИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ОЗНАЧАЕТ:

- 1) смерть ребенка в родах
- 2) потеря плода в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде
- 3) мертворождаемость
- 4) антенатальная гибель плода

4. ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) (число мертворожденных / число родов) x 1000
- 2) (число умерших интранатально / число родившихся мертвыми) x 1000
- 3) (число мертворожденных + число умерших в первые 168 часов после рождения / число родившихся живыми и мертвыми) x 1000
- 4) (число мертворожденных + число умерших в первые 168 часов после рождения / число родившихся живыми) x 1000

152. ОКРУЖНОСТЬ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА 16 CM, НАРУЖНАЯ КОНЬЮГАТА 21 CM. РАЗМЕР С. VERA:

- 1) 11 см
- 2) 12 см
- 3) 9 см
- 4) 13 см

153. ВЫСОТА ЛОНА 5 CM, ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЬЮГАТА 11 CM. РАЗМЕР С. VERA:

- 1) 9 см
- 2) 8 см
- 3) 10 см
- 4) 11 см

154. ОСЛОЖЕНИЯ В РОДАХ ПРИ АНАТОМИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ

- 1) преждевременное излитие вод, аномалии родовой деятельности, длительное стояние головки в одной плоскости, клиническое несоответствие
- 2) преждевременное излитие вод, неправильное положение плода, неправильные вставления головки, клиническое несоответствие
- 3) боли внизу живота, кровотечения, неправильное вставление головки
- 4) клиническое несоответствие

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ ПО НЕОНАТОЛОГИИ

Вам предлагаются задания, которые могут иметь один или несколько правильных ответов.

1. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИНАДЛЕЖИТ:

- 1) инфекционным заболеваниям
- 2) заболеваниям органов дыхания
- 3) заболеваниям перинатального периода
- 4) врожденным порокам

2. ПОКАЗАТЕЛЬ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ИСЧИСЛЯЕТСЯ:

- 1) на 100 родившихся живыми
- 2) на 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 3) на 100 родившихся живыми и мертвыми
- 4) на 1000 родившихся живыми

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО АКУШЕРСТВУ

Задача 1

Пациентка 20 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на тошноту, рвоту (1–2 раза в сутки), слюнотечение, сонливость. Заболевание началось 2 недели назад. Последняя менструация 2 месяца назад. Экстрагенитальной патологии в анамнезе нет. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета, чистые. Температура 36,7° С, пульс 78 ударов в минуту, АД 110/60 мм рт. ст.

Предположительный диагноз? Консультация какого специалиста необходима? Объем обследования?

Задача 2

Пациентка 23 лет обратилась к участковому акушеру-гинекологу с жалобами на тошноту, рвоту (до 10 раз в сутки), слюнотечение. Заболевание началось неделю назад. За время заболевания похудела на 3 кг. Последняя менструация 2 месяца назад. Экстрагенитальных заболеваний в анамнезе нет. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Температура 37,2 °С, пульс 86 ударов в минуту, АД 110/60 мм рт. ст.

Диагноз? Можно ли лечить больную в амбулаторных условиях? Какие лабораторные исследования нужно провести? План лечения?

Задача 3

Первобеременная 39 лет. Беременность по всем данным переносится на 2 недели. ВДМ = 38 см, ОЖ = 115 см. Размеры таза 26–28–31–20 см. Головка плода над входом в малый таз.

Диагноз? Акушерская тактика?

Задача 4

Первородящая 25 лет. Размеры таза 26–28–31–20 см. ВДМ = 36 см, ОЖ = 88 см. Родовая деятельность в течение 7 часов. Схватки через 3–4 минуты, по 35–40 секунд, болезненные. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки сглажена, открытие маточного зева – 5 см. Головка предлежит, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа у лона.

Диагноз? Акушерская тактика?

Задача 5

Повторнородящая 29 лет с гестозом (нефропатия I-й степени тяжести). Регулярная родовая деятельность, схватки болезненные. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, 140 уд./мин. Воды целы. Открытие маточного зева – 4 см.

Диагноз? План ведения?

Задача 30

В родильный дом доставлена беременная при сроке 32 недели с жалобами на тянущие боли внизу живота. Объективно: матка при пальпации приходит в повышенный тонус, положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд./мин. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена до 2 см, плотная, отклонена кзади. Цервикальный канал пропускает 1 палец. Плодный пузырь цел.

Диагноз? План ведения?

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО НЕОНАТОЛОГИИ

Задача 1

Ребенку 3 суток. Родился от 3-й беременности, протекавшей с гестозом во второй половине. Роды 2-е, срочные. Оценка по шкале Апгар 6/8 баллов. Масса при рождении 3900 г. Приложен к груди через 6 часов после рождения, сосет активно, у мамы плоские соски. Состояние средней тяжести, отмечается двигательное беспокойство. Физиологические рефлексы оживлены. Перерывы между кормлениями не выдерживает, сосет с жадностью. Желтуха I-й степени. Видимые слизистые яркие, суховаты. По внутренним органам патологических отклонений не найдено. Мочится через 5–6 часов. Стул желто-зеленый с комочками. Масса тела 3480 г. Температура 38,3° С.

Вопросы

1. Какова наиболее вероятная причина ухудшения состояния ребенка?
2. Ваш предполагаемый диагноз? Какие заболевания или состояния Вы включите в круг дифференциального диагноза?
3. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. Каков план лечения?
5. Дайте рекомендации по питанию ребенка.

Задача 2

Ребёнок К., девочка, от 1-й беременности. Родители молодые, здоровые. Родилась с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов, с массой 3700 г. При осмотре – ребёнок в возрасте 5 суток. Отмечается увеличение и уплотнение молочных желез (размер 1,5–2 см). Кожа над ними не изменена, пальпация безболезненная, при надавливании отмечается выделение из соска серовато-белого содержимого. Наблюдаются обильные слизистые выделения серовато-беловатого цвета с примесью крови из влагалища. Температура тела 36,7° С. Ребёнок активный, хорошо сосёт. По внутренним органам патологических изменений не найдено.

Отпечатано редакционно-издательским отделом
Кемеровской государственной медицинской академии

650029, Кемерово,
ул. Ворошилова, 22а.
Тел./факс. +7(3842)734856;
epd@kemsma.ru



Подписано в печать 17.07.2007.
Гарнитура таймс. Тираж 100 экз.
Формат 21×30/2 У.п.л. 6,4.
Печать трафаретная.

Требования к авторам см. на <http://www.kemsma.ru/rio/forauth.shtml>
Лицензия ЛР № 21244 от 22.09.97